

# CONCEPÇÕES SOBRE IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE: COM A PALAVRA, GESTORES DE SAÚDE DE MUNICÍPIOS DA 13<sup>a</sup> COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

*Janice Bringmann*

*Luciele Sehnem*

*Ari Nunes Assunção*

*Leni Dias Weigelt*

*Luciane Maria Schmidt Alves*

*Suzane Beatriz Frantz Krug*

## RESUMO

O presente estudo objetivou desvelar os meios utilizados pelos gestores de saúde para a implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização da Gestão e Atenção de Saúde. Para a obtenção dos resultados, foram realizadas entrevistas com cinco gestores de saúde da 13<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Saúde/RS, seguindo, metodologicamente, a trajetória qualitativa. A organização e a análise dos dados foram realizadas sob o enfoque da Análise de Conteúdo (Bardin, 1977). Destacou-se que a humanização em saúde para os entrevistados significa atender bem aos pacientes, sabendo ouvi-los nas suas necessidades e informando os demais membros da equipe da sua situação. Citou-se, também, a prioridade ao atendimento dos casos mais graves e aos idosos, assim como a diminuição das filas e do tempo de espera para atendimento. Como meios para implementar as diretrizes, foram referidas a triagem, a agilidade no atendimento e no agendamento de consultas, a distribuição das fichas com horários para atendimento e a melhoria do espaço físico das unidades. Com base nesses levantamentos, sugere-se a elaboração de grupos de discussões como espaços de articulação dos atores para subsidiar a implementação da Humanização da Gestão e Atenção da Saúde nos serviços, contribuindo, dessa forma, para a efetivação das diretrizes do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde. Saúde da Família. Políticas Públicas. Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

The present study aims to unveil the means used by health managers to implement the National Policy of Humanization of Health Care and Management. In order to reach the results it was conducted some interviews with five health managers of the 13th Health Regional Coordination / RS, using as methodology the qualitative approach. The organization and data analysis were done through the focus of the content analysis (Bardin, 1977). It was highlighted that the humanization of health for the interviewed means to treat well the patients, knowing how to hear them in their needs and informing the other team members about the patients' situation. We also mentioned the priority in treating the most serious cases and the elderly, as well as reducing the lines and waiting time for care. As a means to implement those guidelines, it was referred the screening, treatment agility, appointment scheduling, distribution of bookmarks with schedules for care and improvement of the units physical space. Based on these surveys, we suggest the establishment of discussion groups as articulation spaces for the actors to support the implementation of the Humanization of Management and Health Care in the services, thereby contributing to the effectiveness of the Unified Health System guidelines.

**Keywords:** Health Management. Family Health. Public Policy. Unified Health System.

## 1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família possui como foco central de atuação a família que, por sua vez, é compreendida a partir do conhecimento do meio em que vive. Sob esse foco de atuação, possibilita-se que as equipes de saúde detenham uma visão mais abrangente sobre o processo saúde/doença, reafirmando, também, a necessidade de intervenções que se sobreponham às práticas curativistas, que ainda se encontram demasiadamente avivadas na sociedade, conforme refere o Ministério da Saúde (1996) apud Rocha (2003).

Além de visar à reordenação do modelo assistencial hospitalocêntrico para um modelo de atenção baseado na prevenção e promoção da saúde a partir da atenção básica, a estratégia objetiva, também, promover um maior vínculo entre profissionais e usuários, contribuindo para a humanização das práticas de saúde nas unidades (PAULINO, BEDIN e PAULINO, 2009).

Apesar de a palavra humanização remeter, diretamente, à ideia de tratar humanamente o ser humano, o que se pode visualizar, muitas das vezes, é o contrário. Prevalece a preocupação com o bem-estar econômico ou, mesmo, com a redução das pessoas a objetos passíveis de experimentos, em detrimento de tornar dignas e melhores as condições de vida das pessoas (CAMPOS, 2005). A humanização praticada nos serviços de saúde pode expressar-se “pelo caráter e

qualidade da atenção, levando em conta interesses, desejos e necessidades dos atores sociais implicados nesta área" (FORTES, 2004 p.31).

Tendo, como foco de estudo, a humanização e seguindo uma das diretrizes da pesquisa intitulada "Saúde da Família: um olhar sobre a Estratégia nos Municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS", que visa investigar o processo de gestão da saúde em relação às Estratégias de Saúde da Família, objetivou-se, através de um recorte desta pesquisa, desvelar, por intermédio da pergunta norteadora "Quais os mecanismos de implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização da Gestão e Atenção à Saúde?", os meios utilizados pelos gestores de saúde para a implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização da Gestão e Atenção à Saúde, bem como a forma de perceber o seu entendimento acerca da humanização em saúde.

Compete ao gestor de saúde a responsabilidade de implantação e monitoramento da estratégia, além de possibilitar aos trabalhadores da saúde que ali atuam meios que subsidiem motivação para as mudanças que o modelo determina (ROCHA, 2003). A responsabilidade desse vai além de determinar prioridades, definir os investimentos em saúde e promover espaços de negociação. É de sua competência, também, prover os meios necessários para a construção da política de humanização no seu município (MELO, 2006).

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Instituída no ano de 2003 pelo Ministério da Saúde, o HumanizaSUS vem a ser um dispositivo para consolidar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da sua aplicação cotidiana nas práticas de atenção e gestão, estimulando, também, para que os sujeitos envolvidos, usuários, trabalhadores e gestores promovam trocas solidárias para a produção de saúde e de sujeitos (BRASIL, 2006).

A discussão sobre os "direitos dos pacientes", iniciada por volta dos anos 70, representa o marco inicial para a reflexão das práticas humanizadoras em saúde. O Hospital Mont Sinai, em Boston, nos Estados Unidos da América (USA), e a Associação Americana de Hospitais foram os pioneiros a terem a declaração de direitos dos pacientes reconhecida pela literatura. Esse documento sinaliza para que os serviços de saúde possibilitem alcançar o mais alto nível de saúde possível, apontando, também, os pacientes como responsáveis nas tarefas de planejar e implementar os cuidados inerentes a sua saúde (FORTES, 2004).

A Política Nacional de Humanização (PNH) apresenta-se recíproca aos princípios do Sistema Único de Saúde, dentre os quais se elencam a equidade, a integralidade, a universalidade, assim como a promoção da descentralização da atenção e gestão da saúde. Há de se ressaltar que, para o avanço e cumprimento das diretrizes do SUS, o governo reconhece que é forçoso pôr em prática uma PNH que perfilhe itens como: "a fragmentação do processo de trabalho, a

precária interação das equipes de saúde; o desrespeito aos direitos dos usuários, o baixo investimento em qualificação e a burocratização dos sistemas de gestão" (BRASIL, 2005 apud ANDRADE e LOPES, 2009).

A Política Nacional de Humanização estrutura-se a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos que contribuem para nortear as ações voltadas para a efetivação da Política no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009).

Ressaltam-se, como orientações gerais das incluídas na PNH, a Clínica Ampliada, Cogestão, Acolhimento, Valorização do trabalho e do trabalhador, Defesa dos Direitos do Usuário, Fomento das grupariedades dos coletivos e de redes e a Construção da memória do SUS que dá certo (BRASIL, 2009).

A PNH defende que a gestão e a atenção devam ser trabalhadas conjuntamente, abolindo a visão reducionista que considera a gestão dos processos de trabalho uma questão administrativa que deva ser desenvolvida separadamente das práticas de cuidado (BRASIL, 2006 apud PAULON e ELAHEL, 2006).

A respeito disso, Oliveira, Collet e Viera (2006) apontam que a valorização dos atores nos diversos âmbitos do SUS, tanto na dimensão das práticas de atenção como de gestão, fomentam a autonomia dos sujeitos e o trabalho em equipe multiprofissional, promovendo a democratização desses espaços e valorizando os trabalhadores que atuam nesses locais.

Ressalta-se que firmar a saúde como valor de troca, e não de uso, é conferir aos atores envolvidos o compromisso de responsabilidade para com os serviços de saúde na luta pela humanização desses espaços, através da participação no controle social, na gestão dos serviços e na melhoria das condições para trabalhadores e gestores, refletindo em um atendimento de maior qualidade aos usuários (BENEVIDES e PASSOS, 2005).

### **3 METODOLOGIA**

Este artigo constitui-se um recorte de uma pesquisa mais ampla "Saúde da Família: um olhar sobre a Estratégia nos Municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS", em desenvolvimento, do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde, da Universidade de Santa Cruz do Sul – RS (GEPS-UNISC).

A investigação seguiu a trajetória qualitativa e a organização dos dados e sua posterior análise foi sob o enfoque da Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977). Os sujeitos do estudo foram representados por cinco gestores de saúde de cinco municípios pertencentes à região do Vale do Rio Pardo no Rio Grande do Sul, de abrangência da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS.

Os dados foram coletados por meio de entrevista, do tipo estruturada, composta por questões abertas. Para este estudo, foi selecionada uma questão aplicada aos gestores de saúde entre as onze pertencentes ao questionário da pesquisa maior, citada anteriormente. Os dados foram coletados no período de março de 2009 a outubro de 2010. O tema se refere aos mecanismos que os gestores utilizam para a implantação das diretrizes da Política Nacional de Humanização da Gestão e Atenção à Saúde, no seu município.

A pesquisa foi fundamentada em princípios éticos de acordo com a Resolução n. 196/96, Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC, sob o protocolo nº 23771/09.

#### 4 RESULTADOS

Através das análises das entrevistas, possibilitou-se averiguar que o conceito de humanização em saúde, para os entrevistados, remete ao atendimento de qualidade do usuário e tem seu significado vinculado a atender bem os pacientes, sabendo ouvi-los nas suas necessidades e informando os demais membros da equipe da sua situação. Na fala a seguir, evidenciam-se alguns desses aspectos:

Nós nos reunimos cada um na sua esfera, dividimos assim o que um pode ajudar o outro, discutimos os problemas e encaminhamos e procuramos estar resolvendo dentro da linha da enfermagem, e dentro das equipes o que eu coloco em relação é isso [...] (Gestor I).

Citou-se, como prática de humanização, prioridade ao atendimento dos casos mais graves e aos idosos, assim como a diminuição das filas e do tempo de espera para atendimento. Esses aspectos podem ser observados nas falas dos gestores, exemplificadas a seguir:

[...] nós chegamos aqui tinha fila de adulto e idoso, ficavam às vezes esperando até as quatro, cinco horas da tarde pra ser atendido, daí a gente mudou, as pessoas retiram sua ficha, retornam no horário combinado pra consulta, né. Vai pra casa, pega a ficha e vai pra casa e o idoso sempre tem a preferência, o idoso é passado na frente [...] a gente faz um acolhimento, conversa com o usuário, a partir dali né quem... digamos o caso é mais grave, atenção é especial, passa na frente (Gestor II).

[...] ouvir mais o paciente, trabalhar um pouquinho a ambiência que também é importante, né, proporcionar um bem-estar assim em relação ao ambiente onde o paciente se insere, no momento que entra procurar melhorar tudo em relação a isso, eu acho que pra destacar esses três que a gente tá hoje pensando em desenvolver (Gestor I).

Como meios para implementar as diretrizes de humanização, foram referidas a triagem, a agilidade no atendimento e no agendamento de consultas, distribuição das fichas com horários para atendimento e melhoria do espaço físico das unidades. Alguns desses aspectos podem ser detectados nas falas a seguir:

Se toca muito nesse assunto da humanização né, do acolhimento e tudo mais. A gente faz um acolhimento, conversa com o usuário, a partir dali né quem... digamos o caso é mais grave, a atenção é especial, passa na frente como uma triagem que se faz o trabalho de acolhimento, hoje seria assim, basicamente isto [...]. As gestantes também são todas agendadas, a primeira consulta puericultura da criança, do recém-nascido também é agendada já quando sai da maternidade, já é agendado o teste do pezinho, a primeira consulta Gestor II).

[...] eu mesmo fico na fila aqui, não deixo formar muita fila, tem que atender rápido, tem que achar solução; porque a fila judia, se você já tem um problemas de saúde, e tu ainda fica sofrendo na fila, é complicado (Gestor III).

As falas também evidenciam que o conforto do paciente nos serviços tem se mostrado como uma grande preocupação aos gestores. Nesse sentido, Melo (2006) reforça que é da competência do gestor prover meios para a diminuição das filas e do tempo de espera, manejar os imprevistos, entre outros. O autor também evidencia que, em algumas instituições, a visão de humanização em saúde atrela-se a questões envolvendo a aquisição de melhoria dos equipamentos médicos ou estrutura física dos locais. Vale ressaltar, porém, que pouco contribuem esses aspectos se essas melhorias não estiverem sendo inseridas em um amplo processo de humanização das relações institucionais.

Diante de todo esse contexto, percebe-se que os entrevistados possuem conhecimento acerca de ações humanizadoras, porém essas se focalizam na qualidade do atendimento ao usuário, divergindo da compreensão do Ministério da Saúde que preconiza, na humanização, a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, não só o usuário, mas também os gestores e os trabalhadores nas diversas instâncias (BRASIL, 2006).

A valorização do trabalhador mostra-se de suma importância para a oferta de um atendimento de qualidade aos usuários, pois depende, diretamente, do modo de gestão do trabalho, e o trabalhador de saúde é o principal protagonista neste processo (HENNINGTON, 2008).

Percebe-se, nas falas, concomitantemente, que os gestores ainda visualizam, no usuário, um sujeito passivo nas ações, revelando o desconhecimento da corresponsabilidade deste para a consolidação da política de saúde. Diante dessa percepção, cabe ressaltar que a política de humanização prevê a participação ativa dos usuários, entendidos e respeitados não como

meros frequentadores dos serviços de saúde (FORTES, 2004), mas, sim, como membros participantes dos processos decisórios, contribuindo nas definições de prioridades e avaliação dos serviços e ações nas diversas esferas governamentais, principalmente através da participação em conselhos e conferências de saúde, reafirmando a esfera do controle social e da gestão participativa preconizada pelo SUS (BRASIL, 2009).

Detectou-se o acolhimento, uma das diretrizes de maior importância ética, estética e também política da PNH, como prática de humanização nesses espaços. Conforme o documento Acolhimento nas práticas de produção de saúde, do Ministério da Saúde, o acolhimento contribui para uma maior aproximação e comprometimento entre equipe e serviços, favorecendo avanços na construção de vínculos de responsabilidade entre usuários, trabalhadores e gestores e reafirmando o SUS como uma política essencial para a população (BRASIL, 2006).

Os dados apontam, como incógnita, o conhecimento dos gestores sobre outras práticas de humanização em saúde, o que leva, diante do averiguado, ao entendimento de que a Política Nacional de Humanização da Gestão e Atenção à Saúde ainda é pouco desenvolvida nos municípios analisados.

## 5 CONCLUSÃO

Pode-se perceber que, entre os gestores entrevistados, existe ainda uma visão reducionista sobre humanização, sendo a mesma entendida como uma política voltada estritamente ao usuário e, mais especificamente, à qualidade do seu atendimento nos diversos serviços.

Revelou-se, ainda, a fragilização do conceito de humanização entre os gestores, pois é remetida a uma ideia de assistencialismo e boa vontade, prestada ao usuário, sujeito passível nas ações.

Dentre as diretrizes da humanização trabalhadas, evidencia-se, fortemente, a diretriz do acolhimento, sendo as demais diretrizes preconizadas timidamente e evidenciadas nas falas.

Ressalta-se a importância de uma transformação de conceitos preestabelecidos da gestão e das práticas desenvolvidas nesses locais para a efetivação do processo de humanização, estimulando o respeito e acolhimento ao próximo e afirmando o usuário como indivíduo ativo e corresponsável nos processos decisórios dos serviços de saúde.

Com base nesses levantamentos, sugerem-se trabalhos voltados à capacitação desses sujeitos quanto à humanização em saúde, conscientizando-os da sua abrangência e da parcela de responsabilidade de usuários, gestores e profissionais, possibilitando, dessa maneira, a elaboração de grupos de discussões como espaços de articulação dos atores para subsidiar a implementação da

Humanização da Gestão e Atenção da Saúde nos serviços, contribuindo, dessa forma, para a efetivação das diretrizes do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, João Tadeu de; LOPES, Fernanda Bezerra N. Medicina Convencional, práticas não biomédicas e o processo de humanização. In: NÓBREGA – THERRIEN, Silvia Maria; ALMEIDA, Maria Irismar de; ANDRADE, João Tadeu de. Formação diferenciada: a produção de um Grupo de Pesquisa. Fortaleza: UECE, 2009. p. 307 – 325.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977. 225 p.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface*, Botucatu, vol. 9, n. 17 p. 389-94, mar.-ago. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS\\_PNH.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS_PNH.pdf)> Acesso em: 15 dez. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS*: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06\\_0915\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0915_M.pdf)> Acesso em: 15 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS*: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0259.pdf>> Acesso em: 15 de dez. 2010.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? *Interface*, Botucatu, vol. 9, n. 17, p. 398-400, 2005.

CASATE, Juliana Cristina; CORREA, Adriana Katia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, vol. 13, n. 1, p. 105-11. 2005.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde e Sociedade*, vol.13, n. 3, p. 30-5, set.-dez. 2004.



HENNINGTON, Élida Azevedo. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. *Revista Saúde Pública*, vol. 42, n. 3, p. 555-61. 2008.

MELO, Sérgio Braga de. A Humanização sob o ponto de vista do Gestor de Saúde. *Boletim da Saúde*, vol. 2, n. 2, p. 167-71. 2006.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa; VIERA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 14, n. 2, p. 277-84, mar.-abr. 2006.

PAULINO, Ivan; BEDIN, Livia Perasol; PAULINO, Livia Valle. *Estratégia saúde da família*. São Paulo: Ícone, 2009. 448 p.

PAULON, Simone Mainieri. ELAHEL, Ana Lucia Schettini. A construção de um observatório de práticas da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde: a experiência do Rio Grande do Sul. *Boletim da Saúde*, vol. 2, n. 2, p.119-34, jul.-dez. 2006.

ROCHA, Miriam Tereza Vali Solé. O gestor municipal de saúde e o programa de saúde da família: estudos de casos. Mato Grosso do Sul: UFMG, 2003. Monografia (Especialização em Saúde da Família), - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, 2003.